

ANEXO N°1

DECLARACIÓN DE INGRESOS DEL GRUPO FAMILIAR

Por el presente documento, declaro bajo juramento que el total de ingresos familiares correspondientes al mes de _____ del año 20____, se detallan a continuación:

ITEMS	MONTO	OBSERVACIONES
SUELDO / HONORARIOS	\$	
PENSIÓN / JUBILACIÓN	\$	
PENSION DE ALIMENTOS	\$	
SUBSIDIOS / BENEFICIOS ESTATALES	\$	
AYUDA FAMILIAR / APORTES DE TERCEROS	\$	
OTROS (especificar):	\$	
OTROS (especificar):	\$	
OTROS (especificar):	\$	
OTROS (especificar):	\$	
TOTAL	\$	

NOTA: Estimado/a vecino/a, por favor recuerde respaldar los comprobantes de ingreso que usted y su grupo familiar declaran, y presentarlos impresos en la postulación.

En el caso de NO percibir ningún tipo de ingresos, se debe presentar “Declaración Jurada Simple” del postulante y/o de cada integrante de su grupo familiar, según corresponda.

FIRMA DECLARANTE

Vitacura, _____ **de 202**____.

ANEXO N°2

DECLARACIÓN DE GASTOS DEL GRUPO FAMILIAR

Por el presente documento, Yo _____
Rut _____, declaro bajo juramento que los
gastos que se detallan a continuación son fidedignos y corresponden a los realizados durante el mes de _____
_____ del año 2026.

DESCRIPCIÓN	MONTO	OBSERVACIONES
ALIMENTACIÓN (Incluye supermercado, feria libre y gastos de cada día)	\$	
ÚTILES DE ASEO	\$	
LUZ	\$	
AGUA	\$	
GAS	\$	
TELEFONÍA	\$	
DIVIDENDO	\$	
GASTOS COMUNES	\$	
CONTRIBUCIONES	\$	
SALUD - MEDICAMENTOS	\$	
TRANSPORTE	\$	
CASAS COMERCIALES	\$	
(OTRO GASTO):	\$	
(OTRO GASTO):	\$	
(OTRO GASTO):	\$	
TOTAL	\$	

NOTA: Estimado/a vecino/a, por favor recuerde respaldar cada ítem de gasto que Usted y su grupo familiar declaran y debe presentarlos impresos en la postulación (al menos uno por cada ítem).

FIRMA DECLARANTE

Vitacura, _____ de 202__.

ANEXO N°3

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE DE NO PERCIBIR INGRESOS

Yo, _____,
cedula de identidad N° _____ - _____, Domiciliado (a) en
_____, Comuna de
_____, teléfono _____, vengo en
declarar bajo juramento lo siguiente:

1. Que, no percibo ingresos de ningún tipo, ya sea por concepto de remuneraciones, pensiones, honorarios, subsidios, arriendos, actividades independientes, aportes familiares o cualquier otro ingreso de carácter permanente u ocasional.
2. Que, no mantengo actividades económicas vigentes ni realizo trabajos remunerados que generen ingresos propios.
3. Que la presente declaración se realiza para efectos de postulación al Programa _____ de la Municipalidad de Vitacura.
4. Asimismo, me obligo a comunicar de manera oportuna y por escrito a la Municipalidad de Vitacura cualquier modificación, alteración o variación que se produzca en mi situación socioeconómica.
5. Tengo conocimiento de que la entrega de información falsa, incompleta o adulterada podrá constituir causal suficiente para la revocación del beneficio al que postulo, sin perjuicio de la aplicación de las responsabilidades administrativas, civiles y penales que sean procedentes conforme a la normativa vigente.

En conformidad a lo precedentemente expuesto, suscribo la presente Declaración Jurada Simple para todos los efectos legales y administrativos que la Municipalidad de Vitacura estime pertinentes.

Datos del/de la declarante

Firma: _____

Uso exclusivo municipal

Funcionario(a) receptor(a): _____

Firma funcionario(a): _____

Fecha de recepción: ____ / ____ / ____

ANEXO N°4

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE SOBRE INGRESOS ECONÓMICOS

Yo, _____,
cedula de identidad N° _____ - _____, Domiciliado (a) en
_____, Comuna de
_____, teléfono _____, vengo en
declarar bajo juramento lo siguiente:

1. Que los ingresos consignados en el formulario de postulación al Programa _____ de la Municipalidad de Vitacura corresponden íntegramente a la totalidad de las rentas que percibo a la fecha, sea por concepto de pensiones, remuneraciones, boletas de honorarios, subsidios, aportes familiares o cualquier otro ingreso de carácter permanente u ocasional.
2. Manifiesto, además, que no percibo rentas, beneficios, estipendios ni ingresos adicionales distintos de los declarados, asumiendo plena y exclusiva responsabilidad por la veracidad, exactitud y completitud de la información proporcionada.
3. Asimismo, me obligo a comunicar de manera oportuna y por escrito a la Municipalidad de Vitacura cualquier modificación, alteración o variación que se produzca en mi situación socioeconómica y que incida en los ingresos informados en la presente declaración.
4. Tengo conocimiento de que la entrega de información falsa, incompleta o adulterada podrá constituir causal suficiente para la revocación del beneficio al que postulo, sin perjuicio de la aplicación de las responsabilidades administrativas, civiles y penales que sean procedentes conforme a la normativa vigente.

En conformidad a lo precedentemente expuesto, suscribo la presente Declaración Jurada Simple para todos los efectos legales y administrativos que la Municipalidad de Vitacura estime pertinentes.

Datos del/de la declarante

Firma: _____

Uso exclusivo municipal

Funcionario(a) receptor(a): _____

Firma funcionario(a): _____

Fecha de recepción: ____ / ____ / ____

ANEXO 5

FORMULARIO POSTULACIÓN

**PROGRAMA TARJETA DE ALIMENTOS, ASEO PERSONAL Y ASEO DEL HOGAR
PARA PERSONAS MAYORES 2027**

DATOS DEL POSTULANTE:

NOMBRE		
APELLIDOS		
RUT		EDAD:
DOMICILIO		
TELÉFONO		
MAIL		

DOCUMENTACIÓN:

1	Fotocopia de cédula de identidad (vigente).	
2	Documento válido que acredite el domicilio: certificado de residencia emitido por la JV correspondiente o cuenta de servicios básicos a nombre del postulante.	
3	Comprobante de liquidación de pensión y/o jubilación del postulante, correspondiente al mes anterior a la postulación.	
4	Si se encuentra trabajando: tres últimas liquidaciones de remuneraciones y certificado de las últimas doce cotizaciones previsionales (Cuando proceda).	
5	Si es trabajador independiente: “Informe Anual de Boletas de Honorarios” de los años 2025 y 2026 (Cuando proceda).	
6	Si percibe únicamente ingresos por concepto de capital: documentación que acredite la totalidad de dichos ingresos (Cuando proceda).	
7	Si se encuentra cesante: último finiquito de trabajo, certificado de cotizaciones previsionales actualizado a la fecha de postulación y, cuando corresponda, certificado de pago del Seguro de Cesantía (Cuando proceda).	
8	Si no registra ingresos económicos: “Declaración Jurada Simple de no percibir ingresos” (Anexo N°3) (Cuando proceda).	
9	“Declaración Jurada Simple sobre ingresos económicos”, en la que manifieste no percibir ingresos distintos a los declarados (Anexo N°4).	
10	Cartola del Registro Social de Hogares, con fecha de consulta comprendida dentro de los plazos de postulación.	
11	“Declaración de ingresos del grupo familiar” (Anexo N°1), con detalle de los ingresos personales y del grupo familiar.	
12	“Declaración de gastos del grupo familiar” (Anexo N°2), con detalle de los gastos personales y del grupo familiar.	
13	Si cuenta con acreditación de discapacidad: credencial de discapacidad vigente (Cuando proceda).	

14	Si afronta una enfermedad de alto costo: certificado médico con diagnóstico actual; comprobantes de pagos o copagos de medicamentos, tratamientos o intervenciones quirúrgicas; liquidaciones de gastos o cobertura emitida por Isapre, Fonasa o Seguro Complementario de Salud, según corresponda; y boletas o facturas institucionales de gastos médicos recurrentes vinculados al diagnóstico (Cuando proceda) .	
15	Formulario de postulación completado íntegramente.	

TOMO CONOCIMIENTO DE LO SIGUIENTE:

1. Cualquier alteración o inconsistencia en la información proporcionada durante el proceso de postulación será causal suficiente para no otorgar el beneficio.
2. Quienes resulten beneficiarios del “Programa Tarjeta de Alimentos, Aseo Personal y Aseo del Hogar para Personas Mayores 2027” no podrán acceder al “subprograma de alimentos” del plan asistencial del Departamento de Asistencia y Acción Social de la Municipalidad de Vitacura.
3. Una vez notificado(a) de su condición de beneficiario(a), tendrá un plazo máximo de 2 meses para retirar la tarjeta (Gift Card), contado desde la fecha de notificación del beneficio. Este plazo regirá tanto para la entrega del primer semestre como para la del segundo. El no retiro de la tarjeta dentro del plazo estipulado en las bases del programa será causal de pérdida del beneficio, pudiendo reemplazarse al beneficiario(a) por el postulante que siga en la lista de espera, a quien se le podrá otorgar una sola tarjeta o el beneficio completo, de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria del programa.
4. En casos excepcionales, debidamente acreditados con la documentación que corresponda, se podrá extender el plazo señalado precedentemente a los beneficiarios(as) que se encuentren hospitalizados(as) o que hayan permanecido fuera de la Región Metropolitana o del país.

FIRMA POSTULANTE: _____